Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 28 kwietnia 1883. **№ 17.** Rok XXII.

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do Chirurgii.

VIII.

Trzy przypadki wycięcia macicy przez pochwę. Wyleczenie.

Napisał **Dr. H. Schramm**
asystent kliniki chirurgicznéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 16).

Statystyka wycięć macicy przez pochwę dwojaki ma cel: po pierwsze wykazać wartość tego rękoczynu jako zabiegu operacyjnego, a zatém przedstawić procent śmiertelności i główne niebezpieczeństwa operacyi; powtóre wykazać jéj wartość jako środka leczniczego, czyli przekonać nas, czy i w obu przypadkach rak macicy za pomocą tego środka zostaje wyleczony doszczętnie, a ile kobiet operowanych ulega potworowi téj morderczéj choroby. Na pierwsze pytanie wyniki dotychczasowych doświadczeń pozwalają odpowiedzieć korzystnie. Nie dawno jeszcze uważano nieco więcéj rozwinięty rak macicy za cierpienie, przeciw któremu nie ma środka, a Hegar i Kaltenbach (*Operative Gynäcologie* 1874, str. 217) wypowiedzieli przed 9 laty następujące zdanie: „racyjonalna metoda całkowitego wycięcia macicy musiałaby chronić od krwotoku i uszkodzenia obocznych narządów, umożebnić zamknięcie otrzewny i zapobiedz dostaniu się wydzieliny rannéj do jamy brzusznéj. Wymagania te napotykają przy wycięciu macicy *in situ* czy to przez jamę brzuszną, czy też to przez pochwę na nieprzebyte trudności.“ Obecnie metodę tę, o któréj marzył Kaltenbach posiadamy, a wyniki dotychczasowe, lubo jeszcze nie czynią zadość wszystkim wymaganiom, to przecie pozwalają mieć nadzieję, że rak macicy przestanie być cierpieniem nieuleczném.

W najnowszéj rozprawie Czernego (*Beiträge zur vaginalen Uterusexstirpation. Berlin. klin Wochenschr.* 1882, Nr. 46) znajdujemy 81 przypadków wycięcia macicy przez pochwę, z tych 26 z zejściem śmiertelném. Jeżeli dodamy do tego 5 przypadków, o których wspomina Mikulicz (O użyciu jodoformu w leczeniu ran, Przegląd Lekarski 1881), a z których 4 zakończyły się pomyślnie (z tych jeden operowany przez Mikulicza), 2 przypadki Sängera (*Archiv f. Gynack.* XX, 2), 2 nowe pomyślne przypadki Veita (*Deutsche med. Wochenschr.* 1883, Nr. 1), 2 również pomyślne przypadki Kraussolda (*Centralbl. f. Chir.* 1883, s. 2), 1 przypadek Pawlika (*Wiener Klinik* 1882, XII), a wreszcie opisane wyżéj 3 przypadki prof. Mikulicza natenczas mieć będziemy 96 przypadków, z tych 69 wyleczeń, czyli że śmiertelność po téj operacyi wynosi 28·1%. A zatém według zestawienia Heidlena (l. c.) procent śmiertelności po wycięciu macicy wynosił 36%. Czerny mógł go obniżyć do 32%, według zaś powyżéj przytoczonych liczb spadł on w najnowszych czasach znowu o 4%.

Mamy jednak uzasadnioną nadzieję, że w najbliższym czasie przy coraz bardziéj udoskonalającéj się technice operacyi, a zwłaszcza przy ulepszoném leczeniu następowém, wyniki te staną się o wiele lepsze i że dojdziemy wreszcie do tego celu, że wycięcie całéj macicy nie będzie połączone z większém niebezpieczeństwem niż cięższe przypadki owaryjotomii lub wycięcia sutka.

Na dotychczasowe polepszenie wyników po operacyi wpłynęły głównie trzy czynniki, mianowicie wydoskonalenie techniki operacyjnéj, uproszczenie leczenia następowego a wreszcie ściślejsze stawiania wskazań.

Nie będę się tu długo rozwodził nad techniką operacyjną, dokładny jéj opis znajdujemy w pracy Mikulicza (*Uiber die Totalexstirpation des Uterus, Wiener med. Wochenschr.* 1881, Nr. 47 i nast.) i Czernego (l. c.); chciałbym tylko pokrótce omówić kilka szczegółów spostrzeganych w opisanych wyżéj trzech przypadkach.

Na wielką uwagę zasługuje przedewszystkiém przygotowanie do operacyi, a mianowicie jak najstaranniejsze od-

wonienie rozpadającego się nowotworu; gdyż gnijące części jego dostawszy się przypadkiem do saméj rany mogą bardzo łatwo wywołać ropne zapalenie tkanki łącznéj w miednicy, lub zetknąwszy się z otrzewną stać się powodem jéj ostrego zapalenia i śmiertelnego zejścia. Na szczegół ten kładą nacisk wszyscy autorowie i podają różne środki zapobiegawcze. Prócz kilkakrotnego przestrzykania 5% rozczynem karbolu radzi Olshausen (*Uiber Totalexstirp. des Uterus nach zehn eigenen Fällen, Berl. klin. Woch.* 1881, Nr. 35) wytrzeć dobrze całą powierzchnię nowotworu wacikami zamoczonemi w 5% karbolu. W razie mocnego rozpadu nowotworu dobrze jest wyskrobać go, jeżeli siły choréj na to pozwalają. Caselli (*Raccoglitore medico* 1881, str. 290) poleca odpalić gałwanokauterem część pochwową, a oddaliwszy w ten sposób najbardziéj rozpadającą się a zatém najniebezpieczniejszą część nowotworu przystąpić dopiero do wycięcia macicy. Mikulicz we wspomnianéj pracy podaje myśl, by w danym razie wykonać operacyję niejako dwuczasowo, tj. odłączyć najpierw szyję macicy i odciąć rozpadający się nowotwór, a dokonawszy tego wymyć dokładnie narzędzia i ręce 5% karbolem i dokończyć operacyi, będąc już bezpiecznym od zakażenia rany.

W naszych 3 przypadkach nie uciekaliśmy się do tych środków. Przestrzykiwanie dwa razy na dzień 5% rozczynem karbolu lub octanem glinowym i zakładanie gazy jodoformowéj do pochwy wystarczyło do dostatecznego odwonienia nowotworu.

Pozwolę sobie jednak dodać, że w czwartym przypadku znajdującym się obecnie w klinice, środki te okazały się niedostateczne. Prof. Mikulicz wyskrobał nowotwór zajmujący całą jamę macicy, którą wypełniono 50% gazą jodoformową. Mimo to cuchnienie cokolwiek się tylko zmniejszyło. W obec tego więc, że nie możemy być nigdy pewni zupełnéj desinfekcyi raka, musimy i podczas operacyi starać się zapobiedz możliwemu zakażeniu rany, a do tego ma służyć ciągłe skrapianie pola operacyjnego 3% karbolem. W żadnym z naszych przypadków nie widzieliśmy złych skutków z tego postępowania, u żadnéj choréj nie było objawów działania karbolu na cały ustrój, nie było karbolu w moczu, a przyznać przecie trzeba, że 3% kwas karbolowy lepiéj zapobiedz może zakażeniu rany niż polecany przez Czernego 1% rozczyn tego kwasu. Z tego samego powodu używa prof. Mikulicz do wycierania rany w téj operacyi wyłącznie wacików zmaczanych w 3% karbolu, z których każden po jednorazowém zetknięciu się z raną zaraz się odrzuca. Po rozszerzeniu pochwy przez wprowadzenie wziernika rynienkowatego i odciągnięcie ścian górnych i bocznych pochwy szpatułkami drewnianemi chwyta się macicę hakami lub kleszczami ostremi i ściąga się ją nieco ku dołowi. Przy tém napotyka się często znaczne trudności z powodu, że haki wyrywają się z kruchéj tkaniny przy najmniejszém pociągnięciu, jak to miało miejsce w naszym drugim przypadku. W celu zapobiegnięcia téj niedogodności poleca Olshausen (l. c.) używać haków nie bardzo ostrych; u naszéj choréj bardzo dobre oddały usługi kleszcze harpunowate prof. Mikulicza. Narzędzie to ma tę wielką zaletę, że można je wygodnie wprowadzić do jamy macicy, a doszedłszy po za granice nowotworu, otwiera się narzędzie, przez co wbijają się jego końce w zdrowe ściany macicy, gdzie trzymają się znacznie lepiéj niż w kruchéj tkance nowotworowéj.

Drugiém niebezpieczeństwem śród téj operacyi jest krwotok. W celu zmniejszenia go poleca Czerny (l. c.) uciskanie aorty. W żadnym z naszych przypadków środka tego prof. Mikulicz nie stosował, nie mogę więc ocenić jego skuteczności, zdaje mi się jednak, że przez staranne zakładanie podwiązek można dokonać operacyi bez znaczniejszego krwotoku, a oszczędza się jednego asystenta i to asystenta, któremuby można powierzyć czynność tak mozolną i trudną jak uciskanie aorty, jeżeli ono ma coś pomódz, a nie być tylko środkiem iluzoryjnym lub nawet szkodliwym przez ucisk żyły głównéj.

Różne podawano środki w celu jak najpewniejszego zapobiegnięcia krwotokowi. Ruggi np. radzi otworzyć jamę brzuszną (*Raccoglitore medico* 1880), założyć tędy na więzadła szerokie odpowiednie kleszcze, następnie przebić sklepienie i przez ten otwór założyć podwiązkę obejmującą na raz całe więzadło, poczém można wydobyć macicę prawie bez krwotoku. Postępowanie, o ile mi wiadomo, nie znalazło naśladowników. Pomijając już bowiem powikłanie operacyi przez otwarcie jamy brzusznéj, to podwiązka obejmująca tak znaczną ilość i tak niejednolitéj tkaniny, jaką jest więzadło szerokie, nie może trzymać dobrze, zesuwa się bardzo łatwo, a w takim razie mielibyśmy do czynienia z krwotokiem bardzo trudnym do zatamowania.

Najpewniejszym jeszcze środkiem uchronienia się od krwotoku pierwotnego lub następowego jest zakładanie podwiązek *en masse*, lecz obejmujących tylko małe pęczki tkaniny. W celu zapobiegnięcia zesunięciu się podwiązek poleca Olshausen zakładanie pętli drucianéj lub podwiązki elastycznéj i odcinanie ujętego pasma daleko od podwiązki, choćby nawet w samym nowotworze, gdyż i tak części jego na zewnątrz od podwiązki obumierają. Prof. Mikulicz używał w swych przypadkach również podwiązek *en masse*, zakładając je według metody używanéj przez Billrotha w ten sposób, że zamkniętemi kleszczami Péana oddzielał pasmo tkaniny, grube najwięcéj na $^1/_2$cm., które następnie uciskał mocno temi kleszczami jak najdaléj od nowotworu. Podsunąwszy następnie nitkę grubego jedwabiu pod ujęte pasmo zawięzywał je po usunięciu kleszczy tak, że nitka przypadała dokładnie w bruzdę wyciśniętą poprzednio kleszczami i przecinał związane w ten sposób pasmo przynajmniéj na $^1/_4$ do $^1/_2$cm. od nitki. Założona w ten sposób podwiązka nigdy się nie zesunęła. Mimo to krwotok, jak to wspomniałem w historyi chorób, był zwłaszcza u dwóch pierwszych chorych dość znaczny z naczyń przedartych przy oddzielaniu pojedyńczych pasm więzadła. Krwotok ten tamowano częściowo przez ujęcie naczynia i podwiązanie go osobno a jeżeli to się nie dało uczynić, oddawało bardzo dobre usługi uciśnięcie krwawiącego miejsca tamponami z gazy jodoformowéj. Oddzielenie macicy w ten sposób od otaczających tkanin uskuteczniał prof. Mikulicz o ile to było możebne *in situ*, ściągając ją tylko ku dołowi, poczém dopiero przystąpił do wywrócenia trzonu macicy przez sklepienie tylne. Ta część operacyi sprawiała już wielu operatorom znaczne trudności a w przypadku Novary (*Independente*, 1881, Nr. 7) ściągnięcie trzonu macicy było wprost niemożebne. W celu ułatwienia sobie tego aktu używał Martin szerokiéj łyżki Simona, która wprowadzona przez otwór w jamę Douglasa miała służyć niejako za sanki, po których trzon macicy dałby się łatwo zesunąć w dół. Nadto do wywrócenia macicy używa Martin osobnego narzędzia (*Zur Technik der vaginalen Uterusexstirp. Centralblatt f. Gynäk.*, 1881, Nr. 5), które wprowadza do jamy macicy i używa go jako dźwigni do zepchnięcia trzonu macicy. Olshausen używa w tym celu

nie bardzo ostrych haków, które wprowadza przez jamę Douglasa do jamy brzusznéj i wbija je w szczyt macicy. Sądziłbym jednak, że postępowanie to, nawet jeżeli haki są prawie całkiem tępe, mogłoby pociągnąć za sobą nieprzyjemne skutki. U drugiéj naszéj choréj na przykład pętla jelit była przyrośnięta do szczytu macicy, bardzo więc łatwo możnaby ją zranić wprowadzonym hakiem.

Zresztą wyciągnięcie macicy na zewnątrz nie przedstawiało w żadnym z opisanych wyżéj trzech przypadków szczególnych trudności, jak sądzę właśnie z powodu poprzedniego prawie zupełnego oddzielenia jéj od części sąsiednich. Nawet w przypadku trzecim, w którym trzon macicy był znacznie powiększony, udało się ściągnąć go przez tylne sklepienie za pomocą dwóch haków, wbijanych naprzemian coraz to wyżéj w wysuwającą się macicę. Jedynie w przypadkach, w których macica jest mocno przytwierdzona z powodu przebytego zapalenia kołomacicznego, mogłoby ściągnięcie jéj trzonu przedstawiać bardzo znaczne trudności; w takich razach, jakotéż przy bardzo znacznem powiększeniu trzonu macicy może postępowanie Martina oddać dobre usługi, może lepsze, niż polecane przez P. Müllera (*Centralblatt für Gynäcol.* 1882, Nr. 8) rozcięcie macicy na dwie połowy. Z powikłań mogących się zdarzyć podczas operacyi na szczególną uwagę zasługują zranienia moczowodów i pęcherza. W pierwszym téż opisanym wyżéj przypadku, w którym nowotwór rozszerzył się już znacznie, i w którym z tego powodu oddzielenie macicy było bardzo trudne, ujęty został w kleszcze Péana prawy moczowód, jednak prof. Mikulicz spostrzegł to zaraz, moczowód usunięto natychmiast na bok, a powikłanie to nie wywołało żadnych złych następstw. W tym samym przypadku zdarzyło się przedarcie pęcherza moczowego w miejscu, gdzie nowotwór zajął znaczną część jego ściany, tak że prawie tylko błona śluzowa była nietknięta. Przypadek ten jednak wykazał, jak korzystne jest wprowadzenie cewnika do pęcherza. Olshausen jest zdania, że można się obejść bez téj ostrożności, utrzymując, że cewnika leżącego w pęcherzu nie czuć palcami odddzielającemi macicę a zatém zwróconemi stroną grzbietową ku pęcherzowi. To prawda, jednak cewnik może każdéj chwili służyć do zoryjentowania się co do położenia pęcherza, a nadto chroni pewnie od przeoczenia przedziurawienia pęcherza, jeżeli się to przypadkiem zdarzyło. Otwarcie zaś pęcherza naumyślne lub przypadkowe, lecz na czas spostrzeżone, jest powikłaniem prawie całkiem nie wpływającém na dalszy przebieg gojenia się. Należy tylko otwór w pęcherzu dokładnie szwem zamknąć i następnie leczyć chorą tak, jakby pęcherz nie został uszkodzony. Dowodzi tego obok kilku znanych już przypadków także pomyślny przebieg u naszéj choréj.

Wypadnięcie kiszek przez otwór pozostały po wyjęciu macicy, czegoby się *a priori* można obawiać, nie było dotąd powodem jakiegoś niebezpieczeństwa. W drugim z naszych przypadków została ściągnięta do pochwy pętla kiszek cienkich przyrośnięta do szczytu macicy, lecz po oddzieleniu tego przyczepienia kiszka prawie sama cofnęła się do jamy brzusznéj i nie okazywała żadnéj skłonności do ponownego wypadnięcia. Powodem tego jest zapewne to, że brzegi rany po wyjęciu macicy pozostałéj zamykają jamę brzuszną, jak na to zwrócił uwagę Mikulicz (l. c.) nakształt wentyla, który zamyka się tém szczelniéj, im mocniejszy jest ucisk śródbrzuszny. (Dok. nast.)

II. Z Zakładu sądowolekarskiego prof. Blumenstoka w Krakowie.

Kazuistyka sądowo i policyjnolekarska.

I.

Noworodek żywy wydobyty z dołu kloacznego; śmierć po upływie 20 godzin.

Podał **Dr. Ignacy Schaitter,**
demonstrator przy tymże Zakładzie i lekarz sądowy.

Dnia 16 listopada 1882 r. F. S. wyszedłszy zrana do wychodka w podworcu domu, który zamieszkiwała, ujrzała, że śnieg, którym przysypany był kał zaledwie zmarznięty porusza się; odgarnąwszy cienką jego warstwę spostrzegła noworodka, którego przy pomocy zwołanych sąsiadek wydobyła i ukąpawszy w letniéj wodzie zdołała pobudzić do oddechania i krzyku. Z wychodka, w którym dziecię znaleziono, prowadziły ślady krwi do sieni, kończąc się większą kałużą krwi tuż przed drzwiami mieszkania podeszłéj kobiety; ślady te osoba nieznana starała się właśnie uprzątnąć i na nią téż natychmiast padło podejrzenie usiłowanego dzieciobójstwa. Uwięziona Katarzyna G. nie przyznała się do zarzuconéj sobie zbrodni, podając, że około godziny 10 rano dnia tego uczuła okropne boleści, nie sądziła jednak, aby już miał nastąpić poród, którego się wcale nie spodziewała jeszcze, albowiem według swego obliczenia mogła się znajdować dopiero w 6 miesiącu ciąży. Do wychodka weszła mając odbyć zwyczajną potrzebę, lecz zaledwie nachyliła się nad otworem, wypadło coś z niéj do dołu kloacznego, wtedy nie wiedziała co się z nią dzieje, czuła tylko okropne boleści a nie spodziewała się, że poród dziecięcia może się odbyć tak szybko; nie wrzuciła dziecięcia do kloaki, ani też mogła temu przeszkodzić, będąc bardzo cierpiącą i prawie bez przytomności. Łożysko odeszło już po powrocie do izby a obwiniona przypomniawszy sobie, że pozostawiała ślady krwi w sieni, wyszła z izby powtórnie, aby je usunąć. Świadkowie przesłuchiwani w śledztwie a zaprzysiężeni przy rozprawie ostatecznéj zeznawali, że Katarzyna G. odszedłszy ze służby niedaleko Krakowa przyszła do miasta i wieczorem dnia 15 listopada zaszła do mieszkania Maryjanny D. znajoméj swojéj, aby tam przenocować. Gdy jéj noclegu nie odmówiono, położyła się, jednak niebawem zaczęła się uskarżać na dolegliwe bóle w brzuchu. Maryjanna D. nie wiedząc w jakim stanie G. się znajduje, nie przypisywała tym bólom właściwego znaczenia i słowa obwinionéj: „że też i na mnie przyszło to świństwo" nie wzbudziły w niéj ani w obecnym jéj mężu żadnego podejrzenia. Noc minęła spokojnie. Zrana około 9téj rozeszli się małżonkowie do swoich zajęć pozostawiając w domu gościa, uskarżającego się na dolegliwe bóle, a Maryjanna D. obiecała jéj nawet przynieść lekarstwo z apteki. W ich nieobecności nastąpiło zajście poprzednio opisane, o którém dowiedzieli się od sąsiadów. Kobiety, które dziecię z kloaki wydobyły i ukąpały, zeznały, że na wezwanie jednéj z nich pobiegły do wychodka i widziały dziecię pokryte śniegiem a na podłodze wychodka na śniegu widać było ślady jakby od palców i kilka kropel krwi na deskach. Dziecię przeniesione wraz z matką do więzienia umarło we 20 godzin po urodzeniu a protokół sekcyi wykonanéj dnia 18 listopada opiewa jak następuje:

I. Oględziny zewnętrzne. 1. W trumience białéj drewnianéj leżą zwłoki dziecka płci żeńskiéj owinięte w szmaty i watę, po zdjęciu których i ułożeniu na stole okazało się

co następuje: 2. Długość ciała wynosi 34 centim., ciężar ciała 935 gramów. 3. Wymiary główki wynoszą: poprzeczny przodkowy 5 cm, poprzeczny tylny 6 cm., prosty 8 3/4, ukośny większy 9 1/4. Szerokość barków 9 1/2, odległość krętarzy 5 1/2. 4. Stężenia trupiego nie ma, skóra żywoczerwona, na brzuchu zielonawa; na skórze są obfite ślady waty przylegającéj. 5. Włosy na głowie jasne, rzadkie i krótkie (1 1/2 cm. długie), na plecach i grzbiecie obfity meszek, błony źrenicznéj już nie ma, również w zagubach ciała nie widać mazidła skórnego. Paznogcie u rąk cienkie, miękkie, nie dochodzące do końców palcowych, chrząstki uszne miękkie, cienkie; wargi sromne większe nie pokrywają mniejszych. 6. W nasadach dolnych kości udowych oraz w kościach skokowych nie ma śladu jądra kostnego. 7. Pępowina podwiązana koronką białą; 5 cm. długa, sucha, ciemno-brunatna, prawie czarna, pergaminowa, w pierścieniu brzusznym obwodowo nieco oddzielająca się, koniec wolny strzępiasty przechodzi w strzęp cienki 2 cm. długi. 8. Z wyjątkiem lekkiego zabarwienia zielonawego nad guzem czołowym lewym nie ma nigdzie śladu obrażenia.

II. Oględziny wewnętrzne. 9. Skóra czaszkowa po stronie wewnętrznéj blada; okostna nad guzem czołowym lewym krwią podbiegła w objętości 3 cm. wzdłuż i 1 1/2 cm. wszerz. 10. Kości czaszkowe nigdzie nie uszkodzone, jednak słabo rozwinięte, bardzo miękkie. Ciemiączko przodkowe 3 1/2 cm. długie a 1 1/2 cm. szerokie. W zatoce sierpowatéj większéj nie ma krwi. 11. Opony mózgowe niedokrewne. 12. Mózgowie blade, bardzo wilgotne, zwoje płytkie a w płatach skroniowych wcale nie wytworzone, tak że krzywizny tych płatów są gładkie i jednostajne. 13. Na rozkroju mózg blady, w komórkach bocznych, w 3ciéj i 4téj, prócz płynu surowiczego białego, dość obfitego, nie ma nic uderzającego. Po wyjęciu mózgowia na podstawie czaszki pozostaje dość dużo surowicy czystéj. 14. Po oddzieleniu opony twardéj i otwarciu jam bębenkowych ostatnie nie okazują galarety; za pomocą rurek szklanych wyciągnięto z obydwóch jam płyn w nich znajdujący się i przechowano go do późniejszego badania. 15. Po otwarciu jamy brzusznéj wylewa się z niéj kilka łyżek płynu przeźroczystego, ciemno żółtego; warstwy tłuszczowéj pod powłokami prawie nie ma. 16. Wyjęto trzewa piersiowe i podwiązano tchawicę, poczém wszystkie razem rzucono do naczynia napełnionego wodą zimną; płuca pływały, jakkolwiek głęboko w wodzie zanurzając się. 17. Pod opłucną w kilku miejscach, jakotéż pod osierdziem nieliczne, bardzo drobne wynaczynionki. 18. Płuca bardzo małe, nie wszędzie zawierają powietrze; na powierzchni zewnętrznéj odróżnić można liczne miejsca bezpowietrzne, niżéj poziomu ogólnego leżące, barwy blado-brunatnéj, podczas gdy większa część płuc jest jasno-czerwono zabarwioną. 19. Język i przełyk nie zbaczają, gardziel próżny. 20. W krtani i tchawicy znajduje się cienka warstwa śluzu, który wyjęto i na szkiełku przechowano. 21. Płuca na rozkroju mało w krew obfite, w oskrzelach znajduje się nieco śluzu, z którego kilka kropli przechowano na szkiełku. 22. Budowa serca rozwojowi ciała odpowiednia, w komórkach nieco krwi płynnéj. 23. Wątroba i śledziona nie zbaczają. 24. Nerki zrazikowe, na przekroju blade. 25. Pęcherz moczowy próżny. 26. Żołądek zawiera tylko trochę śluzu, jest zresztą zapadły. 27. Jelita tak cienkie, jako i grube wypełnione szczelnie smółką ciemno-zieloną bardzo gęstą. Błona śluzowa prawidłowa.

Płyn wyciągnięty za pomocą rurek szklanych z obydwu jam bębenkowych nie zawierał mimo skrzętnego badania ani ciał obcych ani części składowych potoku. Płyn wydobyty z tchawicy i oskrzeli również nie zawiera ciał obcych ani części składowych potoku, lecz oprócz części rozpadowych pojedyncze komórki przybłonka wałeczkowego, gdzieniegdzie z rzęsami.

Badanie sądowolekarskie obwinionéj wykazało u osoby 39 lat liczącéj, dobrze zbudowanéj i nie źle odżywionéj następujące zmiany: *a)* obydwa sutki znacznie powiększone obwisłe, przy badaniu wyczuć można przewody mleczne postronkowate, obwódki ciemno zabarwione, za uciskiem wychodzi płyn mleczny. *b)* W jamie brzusznéj wyczuć można macicę, znacznie powiększoną, sięgającą do wysokości 2 palców niżéj pępka. *c)* Z części rodnych wypływ brudno-krwawy, cuchnący; badanie wewnętrzne uznano za zbyteczne i przeciwwskazane z powodu, że znawcy odbyli krótko przedtém sekcyję.

Orzeczenie: 1. Badanie wykazało, że Katarzyna G. jest położnicą i że rodziła przed kilku dniami.

2. Dziecko jéj było niedonoszoném, albowiem urodziło się pomiędzy 6 a 7 miesiącem życia płodowego; dowodem tego: *a)* ciężar ciała i jego długość, *b)* wymiary główki, barków i miednicy, *c)* stan paznogci i chrząstek usznych, *d)* brak jądra kostnego w nasadach kości odnóg dolnych, *e)* słaby rozwój kości czaszkowych i mózgowia.

3. Dziecko to urodziło się żywém i żyło 1—2 dni.

4. Było ono po urodzeniu kąpaném, jak tego dowodzi brak mazidła skórnego.

5. Przyczyną śmierci jego była dość rozległa niedodma płuc wrodzona, która u noworodków zawsze jest niebezpieczna, zwłaszcza u niedonoszonych.

6. Brak wszelkich ciał obcych tak w jamach bębenkowych jakotéż w śluzie wyjętym z tchawicy i oskrzeli dowodzi, że niedodma nie powstała w skutek aspiracyi lub połknięcia płynu kloacznego.

7. Również i spadnięcie do kloaki nie przyczyniło się do śmierci dziecięcia, ponieważ oprócz nieznacznego sińca nad guzem czołowym lewym nie znaleziono na ciele jego żadnych obrażeń.

8. Z tych powodów oświadczamy się za tém, że śmierć dziecięcia K. G. nastąpiła w skutek wrodzonéj słabości i przedwczesnego porodu.

Dnia 13 lutego 1883 przyszło do rozprawy ostatecznéj przed trybunałem przysięgłych przeciw Katarzynie G. oskarżonéj o usiłowane dzieciobójstwo. Z zeznań świadków przywołanych do rozprawy okazało się, że sam poród miał się odbyć natychmiast po opuszczeniu izby a więc jeszcze w sieni, ztąd dopiero miała K. G. zanieść dziecię do kloaki i przysypać warstwą śniegu, któryby się przez ten krótki przeciąg czasu nie mógł był dostać do dołu kloacznego w warstwie dostatecznéj do pokrycia ciała noworodka, który ugrzązł nawet częściowo w gęstym kale. Oskarżona przyznała, że już po raz wtóry była nieślubnie brzemienną, pierwsze jéj dziecię umarło w kilka miesięcy po urodzeniu, przeczy jednak, jakoby posiadała była świadomość właściwego znaczenia bólów; przeczyła twierdzeniu, że poród odbył się jeszcze w sieni, utrzymując stanowczo swoje pierwotne zeznanie: jakoby była zaskoczona porodem na wychodku, że zaś dziecka nie starała się z kloaki wydobyć, usprawiedliwiała tém, że cierpiała nader silne bóle i nie wiedziała nawet, co się z nią dzieje. Znawcy powtórzyli powyższe orzeczenie a na zapytanie Sądu, czy mogła Katarzyna G. ocenić znaczenie bólów, odpowiedzieli twierdząco ze względu, że oskarżona

znajdowała się w ciąży po raz wtóry. Na zapytanie, czy K. G. podczas porodu była nieprzytomną odrzekli, że mogła być zakłopotaną ale była zupełnie przytomną, skoro powróciła do izby a z niéj wyszła znów celem uprzątnienia śladów krwi w sieni.

Ława przysięgłych uwolniła werdyktem swoim K. G. od oskarżenia o usiłowanie dzieciobójstwa, wykluczając 6ma głosami wyrazy: „w zamiarze odebrania życia“, a uznała ją winną wykroczenia przeciw bezpieczeństwu życia i zatajenia porodu, za co K. G. uległa karze ścisłego aresztu przez 4 miesiące.

W przypadkach podobnych do opisanego rozchodzi się o to, aby wykazać, czy istnieje jaki związek przyczynowy pomiędzy śmiercią noworodka a szkodliwością, na którą był narażony. Samo bowiem usiłowanie dzieciobójstwa obchodzi tylko sędziego, dla lekarza jedynie ważną jest rzeczą sprawdzić, czy dziecko umarło w skutek czynu przedsięwziętego przez matkę, lub téż, czy czyn ten choć przyczynił się do śmierci. W danym przypadku dziecko narażone było na kilka szkodliwości, a każda z nich według doświadczenia mogłaby śmierć jego sprowadzić. Dlatego lekarz przystępujący do sekcyi takiego noworodka winien mieć na uwadze wszystkie te okoliczności i od razu uwzględnić wszystko, co w następstwie prowadzić może do wyjaśnienia pytań, które sędzia zadawać musi. Ze szkodliwości wspomnianych najmniejszéj doniosłości było rzucenie dziecka do kloaki, a to z powodu, że odległość deski wychodkowéj od dołu kloacznego wynosiła tylko 90cm. (jak później sprawdzono), a powtóre ponieważ kości czaszki płodu niedonoszonego mniej zapewne są skłonne do pęknięcia niż czaszka płodu donoszonego. Do téj szkodliwości możnaby odnieść jedynie siniec na sklepieniu czaszki dziecięcia, jednak pomijając okoliczność, że siniec ten mógł powstać przy samym porodzie, to przypuściwszy nawet, że powstał w skutek spadnięcia do kloaki, jest on obrażeniem bardzo nieznacznêm i nie stoi w związku z żadną zmianą ani w kościach czaszki ani w mózgu.

Drugą niemniej ważniejszą szkodliwością było dostanie się noworodka do kału, albowiem doświadczenie uczy, że w ten sposób giną noworodki skutkiem aspiracyi płynu kloacznego zamiast powietrza. Trudno na razie oznaczyć, jakim był kał, wśród którego znalazło się dziecię w dole kloacznym, może właśnie okoliczności, że był z wierzchu zmarznięty, zawdzięcza ono swoje ocalenie, gdyż przy pierwszych ruchach oddechowych nie mógł gąszcz ten wtargnąć do przewodów powietrznych. Mimo to jednak wypadało przy sekcyi dokładnie sprawdzić, czy nie nastąpiła aspiracyja w dwojakim kierunku, t. j. do dróg oddechowych i do uszu środkowych i czy aspiracyja ta nie stała się przyczyną śmierci, jakkolwiek dziecko dopiero później umarło. Wiadomą bowiem jest rzeczą, że w takich razach czasem napotyka się tak w oskrzelach, jakoteż w jamach bębenkowych treść obcą, któréj pochodzenie przez badanie drobnowidowe sprawdzać można. Nadto Schlemmer w pięknéj rozprawie (*Ueber Bronchitis im Säuglingsalter und die Histologie bronchitischer Pfröpfe. Oestr. Jahrb f. Pädiatrik*, 1877, I) zwrócił uwagę, że nieżyt oskrzelowy, będący tak arcy częstą przyczyną śmierci u osesków, zawdzięcza w pewnych przypadkach swój początek właśnie téj treści obcéj, która się dostała do oskrzeli a równorzędnie wywodzi bardzo trafnie z tego samego źródła częstość zapalenia ropnego jam bębenkowych u osesków. Z tych więc powodów badano przy sekcyi od razu treść jam bębenkowych i oskrzeli a wynik ujemny badania dowodzi, że aspiracyi ciał obcych nie było, a têm samem, że na karb jéj śmierci dziecięcia kłaść nie można.

Trzecią szkodliwość, na którą był noworodek narażony, stanowi zimno. Wiadomem jest i stwierdzoném przez doświadczenie, że ciepłota nawet jeszcze powyżéj 0° jest dostateczną do sprowadzenia śmierci noworodka ze zmarznięcia. W naszym przypadku niepodobna oznaczyć ściśle, jak długo było dziecię narażone na działanie zimna; jeżeli jednak zważymy, że matka wyszła z wychodka, pozostawała jakiś czas w izbie, gdzie odeszło łożysko, a dopiero gdy powtórnie wyszła do sieni, kobiety dziecię wydobyły, to usprawiedliwionêm zdaje się być przypuszczenie, że dziecię pozostawało w śniegu co najmniéj 5 do 10 minut; narażone przez ten czas na działanie temperatury topniejącego lodu, przychodzi jeszcze następnie do siebie i żyje przez kilkanaście godzin pomimo, że było niedonoszone. Znane są przypadki, w których noworodki donoszone, zagrzebane w nawozie zimową porą, następnie wydobyte i cucone dawały oznaki życia; w tym jednak przypadku śnieg pokrywający ciało dziecięcia nie mógł mieć dla niego tego ochronnego znaczenia co nawóz w grubéj warstwie, gdyż śnieg sam przez się był źródłem ciepłoty niebezpiecznéj dla życia, a więc pokazuje się, że owo prawidło podawane przez Caspra i innych lekarzy sądowych, że noworodek nieokryty ginie nawet przy temperaturze + 8° do + 10°C., ma swoje wyjątki albo przynajmniéj. że do śmierci ze zimna potrzeba przecież i u noworodka dłuższego czasu. Ale w danym przypadku można nawet wykluczyć wpływ zimna na śmierć późniéj powstałą, któregobyśmy nie mogli wykluczyć, gdybyśmy znaleźli np. nieżyt oskrzelowy.

Z tych więc powodów wypadało oświadczyć się za têm, że dziecko nie umarło skutkiem rzucenia go i leżenia przez kilka lub kilkanaście minut w kloace, lecz że przyczyną śmierci jego była niedodma i niedostateczny rozwój.

Polegając na długości ciała, trzeba było przypuścić, że zeznanie badanéj, jako znajdowała się w 6tym miesiącu ciąży, było zbliżonêm do prawdy, bo dziecko nie miało jeszcze 7 miesięcy życia płodowego (34cm. · 5 = 6⁴/₅). Dawniéj w takim przypadku nasunęłoby się z pewnością pytanie co do zdolności do życia dziecięcia, które to pytanie odpada według obowiązującéj obecnie ustawy. Byłoby to znów pole do sprzeczki, czy dziecko takie należy uznać za zdolne do życia lub nie, jakkolwiek w danym razie złożyło ono dowód zdolności do życia, skoro nie zginęło w warunkach tak niepomyślnych.

III. Oceny i sprawozdania.

Schottelius: Perlica i gruźlica. — Lichtheim: Laseczniki gruźlicze. — Cramer: Laseczniki „gruźlicze“ w stolcach ludzi zdrowych.

Dziwnemi zaiste drogami kroczy duch ludzki na drodze do poznania prawdy. Chwilami zdaje się, żeśmy krok naprzód uczynili, a już słyszeć się dają głosy, że błądzimy. Krótki zaledwie czas upłynął od chwili, gdy wiadomość o odkryciu Kocha obiegła świat cywilizowany, budząc wszędzie najżywsze zajęcie, rokując nadzwyczajne korzyści dla cierpiących, a już podnoszą się skrupuły, mnożą się wątpliwości i zarzuty tak, że lekarz śledzący z dala gorączkowy ten ruch na polu bakteryjologii gruźliczéj nie wie w koń-

cu, czy się ma cieszyć nowym nabytkiem swéj wiedzy, lub téż ubolewać nad łatwowiernością ludzką.

Nie dawno temu w Towarzystwie lek. budapeszteńskiém odezwały się głosy wcale niekorzystne dla nauki Kocha, i to z bardzo poważnéj strony. Na Zjeździe przyrodników r. z. w Eisenach również prof. Pütz z Hali wykazał znaczne niedostatki poglądów berlińskiego „urzędnika zdrowia.“ Za Pützem poszło wielu innych, tak że w miarę wzrastającéj liczby przeciwników nauki Kocha coraz jaśniéj i ściśléj tenże określał swe zapatrywania. Z opozycyi najbardziéj może wysunął się Dr. H. D. Schmidt, prezes Towarzystwa lekarskiego „*Pathological Society*“ w Nowym Orleanie w Ameryce. Schmidt, którego imię i w Europie jest znaném, twierdzi w „*Chicago medical Journal and Examiner*,“ że według jego własnych poszukiwań laseczuik gruźliczy wcale nie jest tworem organicznym, lecz kryształem tłuszczowym.

Najnowszym objawem opozycyi jest praca Spiny w Wiedniu z pracowni Strickera. Spina przeczy zaraźliwości gruźlicy, przeczy jakoby grzybki rozszczepnikowe Kocha były dla gruźlicy swoistemi, przeczy jakoby owe grzybki szczególniejsze okazywały zachowanie względem odczynników, niż np. grzybki gnilne, przeczy jakoby owe grzybki swoiste dostawały się z utkań do plwocin suchotniczych itd. Z prac Kocha wysnuwa Spina tylko ten wniosek, że drogi oddechowe suchotników przedstawiają korzystną glebę dla rozwoju grzybków! Myliłby się jednak ten, ktoby sądził, że po zjawieniu się tych senzacyjnych tez nastąpi długa przerwa poświęcona krytycznéj pracy. Już po kilku zaledwie dniach dowiadujemy się o wykładzie prof. Frischa z dnia 20 stycznia 1883, w nowo utworzonym „Klubie fizyjologicznym“ wiedeńskim. Na podstawie własnych doświadczeń i krytycznego rozbioru pracy Spiny Frisch wypowiada zdanie: „*dass die Leistungen Koch s durch die Arbeit Spina's auch nicht in einem Punkte erschüttert worden sind!*“

W obec tych zjawisk jakżeż mamy prace klinicystów przyjąć, którzy, opierając się na danych drobnowidowych, chcieliby dla chorego człowieka zastósować zdobycze patologa, od których nie podobna żądać krytyki tych właśnie faktów, doświadczalną drogą niezliczonym szeregiem mozolnych prób zdobytych. Ziarenko choć prawdy wszelako wszędzie się znajdzie, a nie wiemy jeszcze, komu przyszłość racyję przyzna. Dziś tylko chcemy czytelnika zapoznać z dwiema pracami ledwie że nie z dwóch przeciwnych obozów: Prof. Schotteliusa: *Zur Kritik der Tuberkulose Frage I. Experimentelle Tuberculose, Perlsucht, Angeborne Disposition, Virchowa Arch.* I zesz. T. 91 s. 129 i prof. Lichtheima w pierwszym zeszycie „*Fortschritte der Medizin*,“ w sprawie znaczenia laseczników Kocha.

Wszystkim wiadomo, że od dawna podejrzywano perlicę bydlęcą jako chorobę pozostającą w wielorakim związku z gruźlicą ludzką. Liczni eksperymentatorowie udowodnili, że perlica zaszczepiona królikom sprowadza u nich typową gruźlicę. Na tych również doświadczeniach opierano w przeważnéj części zdanie, że gruźlica jest chorobą zakaźną.

Koch nawet stanowczo twierdzi, że perlica jest identyczną z gruźlicą ludzką, a zatém chorobą przenośną na człowieka. Otóż przedewszystkiém rozchodzi się Schoteliusowi, czy w istocie obie wzmiankowane sprawy chorobowe można identyfikować. S. upatruje znaczne, istotne różnice między obiema chorobami. I tak przedewszystkiém wybitne są różnice kliniczne: perlica jest chorobą, która zawsze bez wyjątku albo z otrzewny swój początek bierze albo też z opłucny, zawsze pierwotnie jedna z tych obu błon surowiczych zostaje nagabniętą; wprost przeciwnie gruźlica usadawia się pierwotnie w jakimś narządzie a następowo dopiero przechodzi na błony surowicze. Gdy perlica przeszła już na narządy piersiowe, podczas gdy trzewa brzuszne pozostały jeszcze nietknięte, natenczas i odżywienie zwierzęcia nie podupada („*fette Franzosen*“ u ludu niem.); gdy zaś perlicą są dotknięte jelita, zwierzę szybko chudnieje („*magere Franzosen*“), gdyż sprawa chłonienia jest upośledzoną skutkiem ucisku wywieranego przez guzy perlicowe na jelita i naczynia chłonne. We wszystkich przypadkach przebieg perlicy jest wybitnie przewłocznym a śmierć następuje dopiero po długoletniém trwaniu choroby. Zazwyczaj tylko przypadkowo odkrywa się perlicę u bydląt, zabijanych wcale nie z powodu przypuszczalnéj jakiejś choroby.

Przeciwnie znów, typowe i zabójcze przypadki gruźlicy przebiegają szybko, przedstawiając obraz schorzenia całego ustroju. Perlicy ostréj nie ma, perlicy nie towarzyszy nigdy gorączka. Wyjątkowo zjawia się w okresach końcowych gorączka, lecz źródło jéj leży w rozpadzie miąższu płucnego, wessaniu istot gnilnych itd. Różnice anatomiczne obu chorób, względnie produktów chorobowych, niemniéj są wybitne. Wprawdzie tak perlica jak i gruźlica wytwarzają, pierwsza u bydląt druga u ludzi, obrzęki guzowate wielkości ziarna maku aż do wielkości pięści, jednakowoż stanowczo można wykazać [1]:

1) Że najmniejsze guzy perlicowe zawierają prawie zawsze naczynia. Gruzełek zaś prosówkowy ich nie ma.

2) Że i najmniejsze guzki wielkości ziarna konopnego zawierają jedno lub więcéj jąder wapniowych. Po obumarciu komórek rozwija się zawsze zwapnienie, nigdy rozmiękczenie, zwyrodnienie znów gruzełków rozwija się zawsze w postaci stłuszczenia, zserowacenia, a w końcu i rozmiękczenia.

3) Że guzy perlicowe wzrastają w ten sposób, że na drobnych guzach wytwarzają się zwolna nowe „pączki,“ nadające wreszcie guzowi wejrzenie morwowate. Z owych pączków wytwarzają się guzy nowe na kształt grona ze sobą złączone, częścią szypułkowe, zrośnięte ze sobą powierzchniami przylegającemi, przez co powstają duże, zbite masy. Wzrost zaś gruzełków jest wybitnie „obwodowym.“ Nowe gruzełki rozwijają się w zdrowéj jeszcze tkaninie po za obrębem pierwotnego guza, a z nim dopiero wtenczas się łączą, gdy obumarcie tkaniny rozciąga się aż po obręb gruzełka świeższego, to jest gdy miąższ tak jest gruzełkami naciekły, że w ogólności nie ma więcéj pomiędzy poszczepólnemi guzkami nietkniętéj tkanki. W dalszym ciągu wykazuje S., że wątpliwą jest rzeczą, czy perlica w ogólności i na zwierzęta tego samego gatunku da się przenieść, u królików powstają te same zmiany, gdy się ich żywi masami perlicowemi lub też gruźliczemi z ludzi pochodzącemi. Wniosek ztąd, że perlica i gruźlica są chorobami identycznemi, byłby niesłuszny. Inaczéj przekonawszy się również, że masy zserowaciałego kilaka zaszczepione do jamy brzusznéj królika sprowadzają zmiany przez wielu „gruźlicą“ zwane, musianoby w końcu identyfikować obie choroby, gdyż obie tenże sam odczyn w ustroju króliczym sprowadzają.

Przypuściwszy nawet, że zaszczepienie królikom perlicy, sprowadza u nich gruźlicę istotną, prawdziwą, to tylko jeden wniosek jest usprawiedliwionym, a mianowicie, że można za

[1]) Różnice drobnowidowe najdokładniéj już Virchow opisał w drugim tomie swéj onkologii.

pomocą istoty niegruźliczéj, tj. perlicowéj, sprowadzić u królików gruźlicę!

S. zwraca się następnie do kwestyi, czy przynajmniéj u człowieka perlica sprowadza gruźlicę, tj. czy spożycie mięsa perliczego grozi gruźlicą? Otóż na podstawie nadzwyczaj mozolnych poszukiwań policyjno-targowych itd. przyszedł autor do bardzo ważnych wyników.

W okolicy Würzburga sprzedaż i spożycie mięsa perliczego została od niejakiego czasu urzędownie dozwoloną, gdyż liczne powagi lekarskie oświadczyły się za nieszkodliwością tego mięsa. Odbiorcom takiego mięsa wolno było spożywać je wyłącznie tylko w najściślejszém kółku rodzinném. Wszyscy konsumenci pozostawają z urzędu pod sumiennym dozorem lekarskim. Mięso perlicze spożywały owe rodziny w najróżnorodniejszéj postaci, nawet nieraz surowe. Od 14 listopada 1867 do 30 listopada 1868 spożyły owe rodziny mięso z 49 sztuk bydła notorycznie perliczego. Od tego czasu zezwolono na sprzedaż tego mięsa, gdyż przekonano się o jego nieszkodliwości. S. przechodzi kolejno historyję owych rodzin, od ostatnich lat piętnastu. Otóż pokazuje się, że najmniejszego wpływu spożycie mięsa perliczego nie miało, że „właśnie ludzie, którzy obficie żywili się mięsem perliczém, odznaczali się silną budową ciała i szczególniéj dobrém wejrzeniem!“

Niemniéj zwalcza S. mniemanie, jakoby mleko krów perliczych mogło przenieść na dzieci gruźlicę, a nawet jakoby z matki gruźlicą dotkniętéj lub z mamki mogła się dziecku udzielić przez mleko gruźlica. Autor też stanowczo występuje przeciw Kochowi i pomimo identyczności laseczników perlicy i gruźlicy nie może się zgodzić na to, aby mięso perlicze uważano na równi z mięsem wąglikowém. Odnośnie do wdychiwań plwocin lub w ogóle mas gruźliczych wyraża się S. bardzo niekorzystnie. Zaprzecza bowiem możebności, iżby na téj drodze u zwierzęcia mogła się rozwinąć istotna gruźlica, zmiany powstające stanowczo nie są gruźliczemi i mogą być wywołane najróżnorodniejszemi bodźcami. Co do ludzi usiłuje znów S. udowodnić, że w gruźlicy ludzkiéj, która rozwija się skutkiem przeróżnych wpływów, laseczniki Kocha tylko drugorzędną odgrywają rolę.

W końcu zwraca się autor do objaśnienia pojęcia „skłonności do gruźlicy (*dispositio*) bądź wrodzonych bądź nabytych.“ Znaną powszechnie jest rzeczą, że zwierzęta roślinożerne daleko częściéj zapadają i giną skutkiem cierpień płucnych niż zwierzęta mięsożerne, w szczególności psy. Autor upatrując przyczynę tego zjawiska w odmiennéj budowie anatomicznéj płuc tych zwierząt przedsięwziął szereg badań na preparatach korozyjnych, przyrządzanych sposobem Hyrtla (*Mastix-Corrosionsmasse*). Otóż przekonał się, że u psów *infundibulum* stanowi rozszerzenie końca obwodowego najdrobniejszych oskrzelików, podczas gdy u królików *infundibulum* też samą posiada szerokość a miejscami nawet jest węższém niż oskrzelek odnośny (*Infundibularbronchus*). Co do płuca ludzkiego to takowe stoi pośrodku pomiędzy powyższemi granicami, jakkolwiek liczne są różnice osobnicze, do których właśnie należy odnieść ową „skłonność“ do gruźlicy. Nadto u człowieka odgrywa ważną rolę silniejszy lub słabszy rozwój mięśni oskrzelowych [1]) wpływających w wysokim stopniu na wytrzymałość ściany oskrzelowéj, a w szczególności jéj błony śluzowéj. To też zdaniem S. „ci ludzie, u których „układ mięsny słabo rozwinięty, a zatém i budowa oskrzeli „jak u roślinożernych zwierząt, bardziéj są skłonni do naby„wania bodźców chorobowych drogą prądu powietrznego, „aniżeli inni ludzie.“

S. przychodzi do wniosku, że gruźlica w ogólności nie jest etyjologiczną jednostką, — że jakkolwiek Koch udowodnił obecność gruźlicy zakaźnéj (*infectiöse Tuberculose*) — to przecież istnieje jeszcze i postać gruźlicy niezakaźnéj.

Potwierdzenie znów i dalsze niejako uogólnienie poglądów Kocha stanowi praca kliniczna Lichtheima.

Autor zwraca szczególniejszą uwagę lekarzy na rozpoznawczą ważność laseczników gruźliczych; tyczy się to szczególniéj początkowych okresów chorobowych z wątpliwym lub ujemnym wynikiem badania fizycznego. Z pracy Balmera i Fräntzla nie dowiedzieliśmy się, czy znachodziły się laseczniki gruźlicze także w początkowych okresach gruźlicy płucnéj, lub téż nie. Jedynie Hiller spostrzegł owe pasorzyty w dwóch przypadkach krwotoków płucnych, w plwocinie późniéj nieco badanéj, jakkolwiek wynik badania płuc był ujemnym. Otóż i L. przychodzi na podstawie własnych licznych spostrzeżeń do wniosku dla praktyki lekarskiéj, zdaniem naszém, niesłychanie ważnego, że często znachodzą się laseczniki gruźlicze u chorych, gdzie fizyczne badanie żadnych nie wykrywa zboczeń.

Niemniéj ważnym jest inny szczegół. Laseczników gruźliczych brak było we wszystkich tych przypadkach, gdzie choroba rozpoczęła się od zajęcia błon surowiczych a mianowicie zapalenia opłucny lub otrzewny (*Pleuritis* lub *peritonitis tuberculosa*), pomimo że chorzy kaszlali a plwociny nie brakło. Zdaniem L. nie ulega tedy wątpliwości, że:

1) Laseczniki znachodzą się bez wyjątku w obfitéj ropnéj plwocinie suchotników.

2) Przytém niezbędną jest rzeczą, iżby w płucach odbywała się sprawa rozpadowa gruźlicza wśród przystępu powietrza.

3) Brak laseczników, jeżeli pomimo istniejącéj gruźlicy warunku ostatniego (t. j. „komunikacyi z drogami oddechowemi“) nie dostaje.

Ścisłego związku między ilością laseczników a złośliwością przebiegu gruźlicy nie może L. stwierdzić, jak w swoim czasie donieśli Fräntzel i Balmer. Co do stolców u chorych gruźliczych to można było wykazać laseczniki zawsze w przypadkach, gdy istniało rozwolnienie sprowadzone obecnością wrzodów gruźliczych, w gruźlicy otrzewny lub téż w sprawie gruźliczéj ograniczonéj wyłącznie do płuc nie można było wykryć laseczników w stolcach. Szczegół ten posuwa rozpoznanie gruźlicy jelit znów o krok naprzód, a mówiąc prawdę, czyni w ogóle ścisłe rozpoznanie możebném [1]), każde zaś udoskonalenie rozpoznania choroby, choćby chwilowo bez widocznych namacalnych korzyści, może w niedalekiéj przyszłości mieć wielką doniosłość. W obec tak pewnych wyników, do jakich doszedł L., wydaje się dziwném twierdzenie Crämera, który wkrótce po ukazaniu się pracy L. przedsięwziął szereg badań. (*Sitzgber. der phys. med. Soc. Erlangen;* ref. w *Wien. med. Blätt.* Nr. 11, z r. 1883). Autor ten wypowiada twierdzenie, że: w licznych przypadkach można wykazać obecność laseczników w stolcach ludzi zupełnie zdrowych; laseczniki te stanowczo ani

[1]) U człowieka wykazał Rindfleisch obecność pierścienia mięśniowego na obwodowych końcach najdrobniejszych oskrzeli t. zw. *Infundibularbronchien.*

[1]) Spotykamy się tu prawie z powtórzeniem uwag wypowiedzianych przez prof. Korczyńskiego na posiedzeniu Tow. lek. krak. jeszcze w listopadzie 1882. *Przyp. Sprawozd.*

oddziaływaniem ani postacią swą ani w ogóle swém zachowaniem się najmniejszéj nie wykazują różnicy od laseczników gruźliczych! Na zakończenie podajemy dla czytelnika spis autorów, którzy dotąd wystąpili przeciw Kochowi: Ephraim Cutter, Rollin R. Gregg, Schmidt, Formad, Sternberg, Beneke, Crämer, Bałogh, Schottelius, Dettweiler, Spina. Nie chcemy sprawy téj daléj rozwlekać..., gdyż trudno dotąd dopatrzeć się, po któréj stronie prawda. J. Koch nie zwleka z odpowiedzią, albowiem już czytamy w *Deutsch. med. Wochenschrift* sążnistą replikę, a słowa jego zdają się być tak przekonywające, że zaiste w końcu tylko z Faustem wypadałoby nam się przyznać:

„Da steh ich nun, ich armer Thor!
Und bin so klug, als wie zuvor.“

Dr. Pisek.

K. Burger. **Nadnercza i choroba Addisona.**

Autor przychodzi na podstawie 10-letnich spostrzeżeń i doświadczeń do następujących wyników:

1) Nadnercza należy zaliczyć do gruczołów naczyniowych. Nie odbywają one żadnéj czynności koniecznéj dla utrzymania życia.

2) Nadnercza nie stoją w żadnym związku z zabarwieniem skóry w *Morbus Addisonii.*

3) Zabarwienie skóry bronzowe napotyka się nietylko w chorobie Addisona, ale także w różnego rodzaju charłactwach.

4) Zmiany chorobowe w nadnerczach napotyka się często, nie stoją one jednak w żadnym związku ze zbiorem objawów zwanych chorobą Addisona, i nader często przebiegają niespostrzeżenie, nie wywołując żadnych zmian w czynnościach ustroju.

5) Powodem choroby Addisona są zmiany w splocie trzewowym. Powód do tych zmian dają często zmiany patologiczne w nadnerczach, ze zmian tych zaś najczęściéj zapalenie gruźlicze nadnerczy.

6) Choroba zwoju i splotu trzewowego może także powstać samoistnie, lub być następstwem także innych narządów, niekoniecznie nadnerczy, choroba więc Addisona może wystąpić także bez zmian patologicznych w nadnerczach.

(*Die Nebennieren und der Morbus Addisonii. Berlin 1883*).

Dr. Kopff.

J. Hirschler (Buda-Peszt): **Czerwono-widzenie po operacyi zaćmy.**

Autor opisuje rzadkie zjawisko czerwonego widzenia po operacyi zaćmy, które sam na sobie spostrzegał. Miał wzrok krótki stopnia średniego i cierpiał od czasu do czasu na mroczki *(Mouches volantes)* i na *scotoma scintillans fugax.* Jaskrawe światło zawsze go raziło. W roku 1878 rozpoznano na oku lewém rozpoczynającą się zaćmę a dwa lata późniéj także na prawém. W styczniu 1882 wykonano na oku lewém operacyję zaćmy sposobem Graefego, przyczém szeroko wycięto tęczówkę. Gojenie było prawidłowe. Pomimo niezborności miał za pomocą szkieł sferycznych połowę prawidłowéj bystrości wzroku, czytał zaś pierwszy numer skali druków Jaegera. W pięć miesięcy po operacyi wystąpiło czerwono-widzenie. Wieczorem przedstawiało się choremu niebo czerwono a otaczające go przedmioty różowo. W pokoju widział tylko wtenczas barwę czerwoną kiedy spojrzał na okno. To się powtarzało codziennie i trwało każdego wieczora z godzinę. Podczas tego bystrość wzroku nie była upośledzoną. Za dnia zjawiska tego nigdy nie spostrzegał. Jeżeli podczas godziny wieczornéj, w któréj widział wszystko czerwono, zmrużał powieki, tedy czerwony blask który otaczał przedmioty znikał. Stan ten trwał aż do późnéj jesieni.

Autor sądzi, że przyczyną ciekawego zjawiska była wielka ilość światła, która się do wnętrza oka dostawała przez szeroką sztuczną szczelinę tęczówkową. Wielka ilość światła przez cały dzień wpadająca do oka wprawiała obwodowe części siatkówki w niezwykły stan zadrażnienia. Skutkiem tego powstawało znieczulenie a przynajmniéj przytępienie czułości obwodowych części tejże, tak że przy słabszém oświetleniu wieczorném siatkówka na wpływ silniéj załamujących się promieni widma już nie oddziaływała, lecz była jeszcze wrażliwą na czerwone długo faliste promienie, skutkiem czego przedmioty w polu widzenia w czerwonéj przedstawiały się barwie. Za tém tłumaczeniem przemawia także ta okoliczność, że przy zwężeniu szpary powiekowéj czerwone zabarwienie nieba i przedmiotów znikało. (*Wiener mediz. Wochenschrift* 1883 Nr. 4—6). *Dr. E. Machek.*

Wiadomości pomniejsze.

Ω Zinn: **Moczówka cukrowa po szkarlatynie.** *Diabetes mellitus* w wieku dziecięcym jest nader rzadki. W chorobach zaraźliwych napotykano w moczu dzieci cukier tylko w okresie gorączkowym, w czasie wybitnych objawów mózgowych. Autor obserwował przypadek, gdzie moczówka cukrowa wystąpiła jako następstwo szkarlatyny. U chłopca 4-letniego, zdrowego, wystąpiła płonica z dyfteryją, z zapaleniem przewodu usznego środkowego. Objawy szkarlatyny ustąpiły zupełnie, lecz dziecko nie przychodziło do sił, tylko ciągle chudło. Badanie moczu w 3 miesiącu choroby wykazało znaczniejszą ilość cukru. Stósowano wodę karlsbadzką i salicylan sodowy. Procent cukru zmniejszył się znacznie do (0,25%), a w końcu cukier po kilku miesiącach znikł zupełnie z moczu, i chłopiec odzyskał zupełnie zdrowie.

Ω J. Fletcher poleca jako znakomity lek **przeciw zatrzymaniu stolca Cortex Cascara Lagrada.** *Cascara Lagrada, Ramus purschiana* jest małém drzewem dość częstém w północnéj Ameryce. Wyciąg z drzewa jest znakomitym lekiem przeczyszczającym. Działa on podobnie jak *Nux vomica* podniecająco na ruch robaczkowy jelit. Autor używał leku tego w bardzo uporczywych zatwardzeniach. Poleca on go 3 razy tygodniowo po 20 kropli w wodzie ocukrzonéj przez 10 do 14 dni. Podany łyżeczkami lek ten działać ma znakomicie przeczyszczająco, nie wywołując przy tém żadnych ubocznych objawów.

Ω Prof. Nussbaum poleca **Condylomata acuminata penis** pędzlować dwa razy dziennie roztworem soli kuchennéj a następnie posypywać kalomelem. Skutkiem tego tworzy się sublimat, a kłykciny giną zupełnie, przy czém chory nie doznaje żadnego bólu. Sublimat, lub sublimat z *collodium* bezpośrednio stósowany również gubi kłykciny kończyste, ale wywołuje dość znaczny ból. (*Allg. med. Centr. Ztg.* 1883).

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

IV Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak. z d. 21 lutego 1883.

Przewodniczący: kol. Doc. Obaliński. Członków obecnych 38. Dr. Kłodzianowski jako gość.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2) Na członków czynnych Towarzystwa jednogłośnie przyjęto: Drów Bętkowskiego, Munka i Cholewicza; Dra Butrymę w Chełmie na członka korespondenta.

3) Przewodniczący oznajmia, że w imieniu Tow. złożył wieniec na trumnie ś. p. prof. Szujskiego.

4) Prof. Dr. Browicz przedstawił i objaśnił 5 okazów z Zakładu anatomii patologicznéj pochodzących, a mianowicie:

a) Zapalenie następowe otrzewny i jéj zwyrodnienie włókniste w skutek przebicia wrzodu gruźliczego jelita biodrowego. Okaz ten wzięty jest z zwłok mężczyzny. Zwoje jelit cienkich silnie ze sobą są w jednę całość zrośnięte. W jednéj z nich znajduje się lejkowaty otwór, na brzegu zgrubiały, jakby obrąbkiem zaopatrzony. Otrzewna tak trzewowa jakotéż i ścienna znacznie zgrubiała, a na powierzchni jéj widać bądź pojedyńczo, bądź w ogniska serowate zmienione gruzełki. W jamie otrzewnowéj znajdował się kał jakotéż ciecz posokowata płynna, na ścianach téjże pokłady kału twardego. Prelegent wnosi ztąd, iż indywiduum to po przebiciu jelita dłuższy czas żyć musiało.

b) Drugi okaz przedstawia nowotwór bardzo znacznych rozmiarów, wychodzący z tylnéj ściany macicy. Nowotwór ten jest kombinacyją mięśniaka z mięsakiem (*myo-sarcoma*), a tkanka łączna jego jest w stanie embryjonalnym. Z tychto względów nowotwór ten zasługuje na uwagę.

c) Trzeci okaz wzięty z zwłok chłopca, w klinice prof. Korczyńskiego zmarłego, przedstawia zwyrodnienie włókniste śródpiersia przedniego. Serce zamurowane było w przerosłéj i zgrubiałéj tkance łącznéj i do osierdzia w całości przyrośnięte. Mięsień serca prawidłowy. Puchlina ograniczała się tylko do jamy brzusznéj, a to z powodu przerostu i zwyrodnienia włóknistego więzadeł wnęki wątrobowéj, które na żyłę bramną cisnęły.

d) Czwarty okaz przedstawiał zmiany w żołądku po wrzodzie okrągłym. Ściana żołądka zrośniętą była z wątrobą, a część odźwiernikowa przedstawiała obraz jakby była odciętą i w bliznę po wrzodzie wszytą.

e) Piąty okaz przedstawiał guzik, przypadkowo przy sekcyi w oskrzelu prawym znaleziony. Płuco odpowiednie było rozstrzenią oskrzelową w znacznym stopniu zajęte.

W dyskusyi zabiera głos prof. Korczyński i opowiada szczegółowo historyję choroby chorego, z którego okaz 1szy pochodzi; chory ten bowiem leżał w klinice. Najpierw uderzały objawy zapalenia przewlocznego otrzewny i częściowéj niedrożności przewodu pokarmowego. Przy palpacyi można było wyczuć także guz w dolnéj okolicy brzucha. Chory oddawał stolce z trudnością i to tylko co dni kilka przy pomocy lejka Hegara. Przy podawaniu takowego nie dostrzeżono, aby guz się powiększał. Chory upadał coraz bardziéj na siłach, nędzniał, a w końcu wystąpiły wymioty krwawe ale nie kałowe. Prof. Korczyński zwraca uwagę, że w tym przypadku zauważyć można dwie sprawy patologiczne, a mianowicie sprawę rozpadową, gruźliczą, przedewszystkiém w płucach i kiszkach i sprawę rozrostową tkanki włóknistéj. Te same sprawy miały miejsce i w przypadku 2gim. Chłopiec bowiem, z którego drugi okaz pochodzi, miał zimny ropień na 2gim żebrze, masą serowatą wypełniony; żebro zaś było nekrotycznie zajęte. Za przyczynę głównéj choroby uważa prof. Korczyński prawdopodobnie obustronne zapalenie opłucny, w skutek spadnięcia z wozu, któreto zapalenie przeszło na worek osierdziowy i tkankę łączną śródpiersia przedniego. Przedewszystkiém uderzyć musi brak ogólnéj opuchliny, co jest dowodem, że serce dobrze kurczyć się musiało. Objawy przemawiały za marskością wątroby, a mianowicie opuchlina brzuszna, wątroba twarda, powiększona, także i śledziona. Punkcyja w celach dyjagnostycznych uskuteczniona nie rozjaśniła obrazu. Mimo to rozpoznano tak z zastrzeżeniem a mianowicie z tego względu, że płyn brzuszny nie był podobny do płynów w obec marskości wątroby istniejących. Płyn ten był przedewszystkiém brudny, mętny, wykazywał osad złożony z licznych ciałek krwi i wypocinowych, ciężar zaś gatunkowy jego był wysoki. Wiadomo zaś, że płyn ten w marskości wątroby jest jasny, w osadzie nie można wykazać części morfotycznych, a ciężar gatunkowy jego jest niski. Wśród dalszéj obserwacyi chory zaczął gorączkować a w płucach można było wykazać zagęszczenia szczytowe. Prof. Madurowicz i Dr. Warschauer zapytują mówcę, jakie były objawy wysłuchowe i wypukowe serca, ostatni zaś chciałby wiedzieć, jak się zachowywało tętno. W odpowiedzi prof. Korczyński powtarza, że objawy co do krążenia w ogólności nie przedstawiały nic godnego uwagi i nie spostrzegł téż tak zwanego *pulsum inspiratione cessantem*, które przy zrostach serca z osierdziem czasem się spostrzegać daje.

Na têm posiedzenie zakończono.

Dr. Mendelsburg,
sekretarz.

V Posiedzenie zwyczajne Tow. lek. krak z dnia 7 marca 1883 r.

Przewodniczący: kol. Doc. Obaliński. Członków obecnych 32.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2) Kol. Dr. Schaitter odczytał pracę swą: „Uwagi nad sądowolekarskiém badaniem plam nasiennych". (Rzecz drukowana w Przeglądzie Lek.) W dyskusyi zabierali głos kol. prof. Blumenstok i Dr. Warschauer.

3) Kol. Dr. Kohn odczytał rozprawę swą: „Zarośnięcie pochwy macicznéj nabyte". (Rzecz ogłoszona drukiem w Przeglądzie Lek.). W dyskusyi zabrał głos kol. Dr. Mars.

Na têm posiedzenie zakończono.

Dr. Mendelsburg,
sekretarz.

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Ω Na jedném z posiedzeń ostatniego kongresu chirurgów w Berlinie Schoenborn okazał guz wydobyty z żołądka z włosów złożony. Młoda dziewczyna ze skrzywieniem boczném stosu pacierzowego, cierpiąca na błednicę, przybyła do kliniki w Królewcu. Uskarżała się ona na gwałtowne przypadłości ze strony przewodu pokarmowego trwające już od trzech lat. Badanie wykazało guz w lewéj części brzucha, dający się łatwo przesuwać, wyczuwalny raz koło pępka to znów w lewém podżebrzu. Kształt tego guza był nerkowaty, wielkość pięści, zbitość dość znaczna, bolesność za dotykiem. Rozpoznanie wahało się między guzem wychodzącym z śledziony lub z sieci a między nerką wędrującą. Przeciw nerce wędrującéj przemawiało tylko to, że bóle w dolnéj części ciała wzmagały się w czasie spokojnego leżenia jakotéż w nocy. Ponieważ siły i odżywienie dziewczyny skutkiem silnych bólów i częstych wymiotów coraz bardziéj upadały, postanowiono wydalić guz za pomocą rękoczynu. Po uskutecznieniu laparotomii okazało się, że guz znajdował się w samym żołądku. Po przecięciu przedniéj ściany żołądka znaleziono guz wolny zupełnie złożony z włosów. Rana żołądka i ścian brzusznych zagoiła się *per primam*. W czasie rekonwalescencyi zeznała pacyjentka, że przed 4ma laty miała zwyczaj odgryzać końce swoich warkoczów i połykać je. Zwyczajowi temu hołdowała wraz z koleżankami szkolnemi przeszło rok, a to w celu uzyskania przez to ładniejszego głosu. Jakkolwiek pacyjentka miała włosy blond, to guz był złożony z włosów ciemnych. S. przypisuje tę zmianę w zabarwieniu włosów wpływowi preparatów żelaza, których pacyjentka długi czas używała. Kształt guza tego nerkowaty, z wypukłością ku spodowi, wklęsłością ku górze jakotéż spłaszczenie w wymiarze środkowym poprzecznym świadczyły, że włosy zbite w kłąb przyjęły postać skurczonego żołądk a Guz złożonym był z włosów krótkich czarnéj barwy, ziarn skrob komórek sarcinowych i innych komórek i włókien roślinnych.

W literaturze znajduje się opis siedmiu podobnych przypadków. Cloquet przypuszcza, że guzy takie napotyka się tylko u obłąkanych. Twierdzenie to jednak jest mylne. W 7miu przypadkach znaleziono podobny guz z włosów złożony u 6 kobiet, i jednego chłopca, którzy byli umysłowo zdrowi. Z 7miu tych pacyjentów sześciu umarło, częścią skutkiem przebicia żołądka i następowego zapalenia otrzewny, częścią zaś skutkiem nieustannych wymiotów. W jednym przypadku tylko nastąpiło wyleczenie skutkiem *Haematemesis*. (*Berl. klin. Wochenschrift*, 1883, Nr. 17).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 8—14 kwietnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców w Krakowie 36,1. Zmarło z ospy 0 (4 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z zimnicy 0 (1 z. t.). W tygodniu od 1 do 7 kwietnia umarło z ospy w Wiedniu, Budapeszcie, Warszawie, Odesie i Maladze po 2ch, w Amsterdamie 3, w Pradze, w Petersbur-

gu, Aleksandryi i Madrycie po 6, w Paryżu 9, w Walencyi 10, w Baltimore 13, w Nowym Orleanie 56. Z odry wiele umierało w Pradze, w Petersburgu, w Warszawie i Madrycie. Z duru osutkowego umarło w Saragosie 2, w Petersburgu, Madrycie i Maladze po 3. W Aleksandryi więcéj umiera z tyfusu i czerwonki. W Moskwie doniesiono od 24—30 marca o 696 przypadkach chorób zakaźnych; mianowicie: o 193 duru powrotnego, 96 gorączki durzycowéj, 118 odry, 38 błonicy, 34 róży, 23 płonicy, 7 ospy. W styczniu umarło w Moskwie 2571 osób. Pomiędzy temi 94 z duru plamistego, 89 z gorączki tyfusowéj, 44 z duru powrotnego, 35 z gorączki połogowéj, 20 z ospy, 54 z płonicy, 49 z odry, 11 z czerwonki, 45 z błonicy, 13 z dławca, 513 z chorób narządu oddechania, 353 z suchot płucnych.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 1—7 kwietnia umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,4; w Warszawie 31,6; w Poznaniu 21,4; w Wiedniu 37,3; w Budapeszcie 35,5; w Pradze 41,1; w Berlinie 23,6; w Wrocławiu 36,4; w Gdańsku 28,6; w Mnichowie 36,4; w Kolonii 29,0; w Lipsku 25,6; w Dreźnie 24,9; w Bazylei 25,4; w Brukseli 33,8; w Amsterdamie 31,4; w Hadze 26,5; w Paryżu 30,4; w Kopenhadze 24,4; w Stokholmie 25,7; w Chrystyjanii 22,2; w Petersburgu 40,9; w Odesie 39,5; w Rzymie 30,4; w Wenecyi 41,0; w Bukareszcie 39,5; w Madrycie 48,7; w Lizbonie 28,9; w Aleksandryi 51,5. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 26 kwietnia. Koleje rządowe niemieckie zniżyły do $^1/_3$ ceny zwykłéj opłatę za bilety 3ciéj klasy dla następujących kategoryj podróżnych niemajętnych, a mianowicie: dla osób udających się do zdrojowisk, dla dzieci skrofulicznych, wysyłanych do odpowiednich osad na wakacyje, dla osób trudniących się pielęgnowaniem chorych, oraz dla wychowańców zakładów dla niewidomych i głuchoniemych. Postępowanie to jest naśladowania godne i należałoby, aby i u dyrekcyj naszych kolei upomniano się o podobne zasadnicze uwzględnianie ludzi, poratowania zdrowia szukających.

○ Przedsiębiorstwo budowy kolei transwersalnéj ogłasza pierwszy konkurs na posadę lekarza w Mszanie dolnéj, który w części inseratowéj zamieszczamy.

* **Lwów.** Przed samém zamknięciem numeru otrzymaliśmy depeszę następującéj treści: „Od dwóch tygodni panuje tu *Recurrens*; dziś *spiryle* stwierdziłem. *Widman.*“

* **Wiedeń.** Docent prywatny Dr. Nedopil, b. asystent prof. Billrotha, przenosi się jako lekarz praktyczny do Konstantynopola.

□ **Niemcy.** Na wakujące miejsce lekarza miejskiego w Frankfurcie zgłosiło się 93 kandydatów, z których 40 załączyło swe fotografije. (*Allg. med. Ctr. Ztg.*, z 11 bm.)

* Dr. Havemann w Rostoku przyjął posadę lekarza przybocznego królowéj Madagaskaru.

□ **Francyja.** W roku szkolnym 1881—1882 uczęszczało w paryskim Uniwersytecie na wykłady lekarskie 39 takich kobiet, które posiadały wszystkie dokumenty, wymagane przez prawo dla dostąpienia imatrykulacyi. Podług narodowości było: 11 angielek, 10 francuzek, 9 rosyjanek, 5 amerykanek, 1 węgierka, 1 rumunka, 1 indyjanka i 1 polka. (*Le Progrés médical*, Nr. 16).

□ D. 20 maja w Marsylii nastąpi otwarcie wystawy przedmiotów mających związek z fizycznem wychowaniem dzieci; wystawa potrwa przez trzy letnie miesiące i składać się będzie z następujących działów: pożywienie, ubranie, pomieszkanie z wewnętrznem urządzeniem, zabawki, higijena, apteczka, przyrządy i instrumenta, biblijografija, nauczanie i wychowanie, okazy wyrobów, muzeum historyczne i etnograficzne. Podczas wystawy odbywać się będą wykłady z dziedziny fizycznego wychowania i chorób dzieci w formie popularnéj. Wystawę zakończy Zjazd lekarzy, mający za zadanie roztrząsnąć najważniejsze sprawy dotyczące wychowania niemowląt. Zjazd potrwa pięć dni. (*Nice médical*, Nr. 6).

□ **Rosyja.** *Prawit. Wiestnik* donosi, że w okolicy Hadiacza (gub. Pułtawska) odkryto zdroje żelaziste; zamierzoném jest urządzenie leczniczego zakładu. *Zdorowie* powiada, że petersburscy piekarze w takim nadmiarze dodają wody do pieczywa, że ztąd powstające podniesienie wagi chleba kosztuje mieszkańców stolicy o 470.850 rs. więcéj; nigdzie woda nie jest tak droga, jak w Petersburgu.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin.** Drowie Baginsky i Küller habilitowali się jako docenci prywatni. — **Wiedeń.** Z końcem półrocza letniego prof. Arlt ustępuje z katedry swojéj; pomimo całéj rzeskości swéj znakomity profesor liczyć się musi z przepisem ustawy, nieubłaganéj dla starców 70 letnich. Wydział lekarski przedstawił na jego miejsce prof. Stellwaga, dotychczasowego kierownika 2éj kliniki okulistycznéj; najwięcéj zaś szans otrzymania kliniki Stellwaga ma prof. Jäger a względnie uczeń jego prof. Mauthner.

* **Nekrologija.** We Wiedniu umarł radzca rządowy Dr. Andrzéj Bruckmüller, profesor w Zakładzie weterynarskim.

□ W południowych Włoszech umarł przed dwoma tygodniami prof. petersburskiéj med. chirurgicznéj Akademii i dyrektor kliniki położniczéj Dr. M. Horwic. *Wracz* (Nr. 14) wylicza 31 prac zmarłego, ogłoszonych w języku rosyjskim, niemieckim i francuskim.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lek.* Nr. 16: Orłowskiego: O nowoczesném kruszeniu kamieni moczowych sposobem Bigelowa; Dunina: O operacyjném leczeniu wysięków opłucnéj (c. d.); Pacanowskiego: Kilka uwag nad przebiegiem tyfusu brzusznego i wysypkowego (c. d.). — W *Medycynie* Nr. 16: Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni. (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. J. MAJKOWSKI: Sprawozdanie lekarskie z chorych leczonych w Busku w r. 1882, Warszawa 1883, in 8vo str. 16.

Dr. Jan WOJTEKIEWICZ (w Kasum-Kent na Kaukazie): K woprosu o leczenii sacharnago moczejznurenija salicylowo-kislym natrom. (Odbicie z *Medic. Sbornik Imper. Kawkazkago Medicinsk. Obszczestwa*, 1882. Nr. 34) in 8vo str. 32 z tabl.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w Sali Kliniki okulistycznéj dnia 2go maja b. r. o godzinie szóstej wieczór zwyczajne posiedzenie, na którém po wyczerpaniu przedmiotów z przeszłego posiedzenia pozostałych kol. Dr. Kohn odczyta swe wypiski ginekologiczne.

Do Nru dzisiejszego dołącza się: Zakład zdrojowy Truskawiec. Sprawozdanie z ruchu i postępu w r. 1882 przez Dra Riegera.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

KONKURS.

Przedsiębiorstwo budowy Kolei transwersalnéj (Zarząd centralny w Żywcu) rozpisuje niniejszém konkurs na posadę lekarza przedsiębiorstwa w Mszanie dolnéj powiecie Limanowskim.

Posada musi być najdaléj do 15 maja objętą, czas funkcyi w służbie przedsiębiorstwa trwa aż do otwarcia ruchu na linii Sącz-Żywiec. Ci Doktorowie medycyny, którzy odbyli szczególne kursa operacyjne mają pierwszeństwo. Honoraryjum wynosi rocznie dla kawalerów 500 złr. i dwa pokoje w budynku szpitalnym do wolnego użytku, dla żonatych 600 złr. bez mieszkania. Dodać musimy, że w Mszanie dolnéj ustanowiony będzie wkrótce c. k. Sąd powiatowy, i że gmina łącznie z przedsiębiorstwem budowy wniosły prośbę do Namiestnictwa o koncesyjonowanie apteki w Mszanie dolnéj.

Podania niestęplowane przesłać należy najpóźniéj do 5 maja pod adresem podpisanego biura.

Żywiec dnia 24 kwietnia 1883.

Centralne biuro przedsiębiorstwa budowy kolei transwersalnéj.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla.